Deutscher Bundestag **Drucksache 19/11271**
19. Wahlperiode 28.06.2019

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Nicola Beer, Katja Suding, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Christian Dürr, Dr. Marcus Faber, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Dr. Marcel Klinge, Michael Georg Link, Oliver Luksic, Dr. h. c. Thomas Sattelberger, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Linda Teuteberg, Michael Theurer, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich und der Fraktion der FDP

Geburtshilfliche Rahmenbedingungen und Hebammenausbildung

Deutschland freut sich über kontinuierlich steigende Geburtenzahlen (www.zeit.de/wissen/2018-07/geburten-deutschland-anstieg-2018). Den nun schon jährlich fast 800 000 Geburten stehen jedoch immer weniger geburtshilfliche Angebote in Kliniken zur Verfügung. Seit 1991 wurden bundesweit 40 Prozent der Geburtshilfeeinrichtungen geschlossen, das entspricht einem Rückgang um 40 Prozent (www.aerzteblatt.de/nachrichten/73192/Zahl-der-Geburtsstationen-in-Kranken haeusern-zurueckgegangen). Über 95 Prozent der Geburten finden in Kliniken statt (www.mother-hood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Dokumente/MH_10-Punkte-Plan_L%C3%B6sungsans%C3%A4tze_f%C3%BCr_eine_sichere_Geburtshilfe_180706_09.pdf, S. 8). In der internationalen Literatur evidenzbasiert nachgewiesen, korreliert die Anzahl ärztlicher Geburtshelfer und die Anzahl ausgebildeter Hebammen umgekehrt proportional zur Sectiorate (Zbiri S et al. Cesarean delivery rate and staffing levels of the maternity unit. PLoS One. 2018 Nov 28;13(11).). Ebenso verhält es sich mit der Anzahl der zur Verfügung stehenden Kreißsäle (Duvillier C. et al. Impact of organizational factors on the cesarean delivery occurrence in a low-risk population. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Nov;46(10-11)).

Die Bundeselterninitiative Mother Hood e. V. beschreibt die Situation der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland wie folgt: „Zahlreiche Schließungen geburtshilflicher Angebote der vergangenen Jahre lassen die Anfahrtswege für Schwangere immer länger werden. Frauen erleben die Geburt in überfüllten Kreißsälen und müssen sich eine Hebamme oft mit drei oder mehr Gebärenden teilen. Medizinisch nicht notwendige Routineeingriffe, häufig sogar als Gewalt empfunden, gehören zum Klinikalltag. Der Hebammenmangel in den Kreißsälen und in der großstädtischen hausaufsuchenden Wochenbettversorgung führt dazu, dass Familien nur mit Mühe eine Hebamme für die Betreuung während Schwangerschaft und im Wochenbett finden. Je nach Region sind 20 bis 50 Prozent der Frauen und Neugeborenen im häuslichen Wochenbett gar nicht mehr betreut" (www.mother-hood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Dokumente/MH_10-Punkte-Plan_Lösungsansätze_für_eine_sichere_Geburtshilfe_180706_09.pdf).

Kinder- und Jugendärzte kritisieren, dass der Beruf und auch die Geburtshilfe als System ausgeblutet würden, indem um Kosten zu sparen, Kliniken immer mehr Hebammen kündigen, diese freiberuflich beschäftigen oder Kreißsäle ganz schließen würden mit der Folge, dass es zu Komplikationen während der Geburt kommen kann (www.bvkj.de/bvkj-news/pressemitteilungen/news/article/kinder-und-jugendaerzte-warnen-hebammenmangel-gefaehrdet-die-gesundheit-neugeborener).

Aufgrund der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30. September 2005, S. 22; L 271 vom 17. Oktober 2007, S. 18) ist das Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers bis zum 18. Januar 2020 zu novellieren. Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Entwurf für ein Hebammenreformgesetz – HebRefG vorgelegt (www.bundesgesundheitsministerium.de/hebammenreformgesetz.html), das am 6. Juni 2019 in Erster Lesung im Deutschen Bundestag beraten wurde. Das Hebammenreformgesetz sieht vor, dass Hebammenschulen abgeschafft werden und die Länder flächendeckende Hochschulstudiengänge einrichten sollen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, damit die Vorhaltekosten in der Geburtshilfe aufwandsgerecht abgegolten werden?

   Wenn ja, welche?

   Wenn nein, warum nicht?

2. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, auf welchen wissenschaftlichen Erkenntnissen die von der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage vom 27. April 2019 (Bundestagsdrucksache 19/1924) genannte Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses beruht, dass eine flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfe erst gefährdet sei, wenn durch die Schließung in dünn besiedelten Gebieten eine Pkw-Fahrzeit von mehr als 40 Minuten zur nächstgelegenen Klinik notwendig wird?

3. Welche Erkenntnisse hat das Bundesministerium für Gesundheit bezüglich bestehender Versorgungsengpässe der Hebammenversorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich?

4. Gibt es oder plant die Bundesregierung Maßnahmen, um eine Personalbedarfsermittlung von Hebammen für die vorgeburtliche Betreuung durchzuführen?

   Wenn ja, wie soll die Bedarfsermittlung durchgeführt werden?

   Wenn nein, warum nicht?

   Soll diese bundesweit stattfinden, und wenn nein, warum nicht?

5. Gibt es oder plant die Bundesregierung Maßnahmen, um eine Personalbedarfsermittlung von Hebammen im Kreißsaal durchzuführen?

   Wenn ja, wie soll die Bedarfsermittlung durchgeführt werden?

   Wenn nein, warum nicht?

   Soll diese bundesweit stattfinden, und wenn nein, warum nicht?

6. Gibt es oder plant die Bundesregierung Maßnahmen, um eine Personalbedarfsermittlung von Hebammen im Kreißsaal durchzuführen?

   Wenn ja, wie soll die Bedarfsermittlung durchgeführt werden?

   Wenn nein, warum nicht?

   Soll diese bundesweit stattfinden, und wenn nein, warum nicht?

7. Gibt es oder plant die Bundesregierung Maßnahmen, um eine Personalbedarfsermittlung von Hebammen bei außerklinischen Geburten durchzuführen durchzuführen?

   Wenn ja, wie soll die Bedarfsermittlung durchgeführt werden?

   Wenn nein, warum nicht?

   Soll diese bundesweit stattfinden, und wenn nein, warum nicht?

8. Gibt es oder plant die Bundesregierung Maßnahmen, um eine Personalbedarfsermittlung von Hebammen bei der nachgeburtlichen Versorgung durchzuführen?

   Wenn ja, wie soll die Bedarfsermittlung durchgeführt werden?

   Wenn nein, warum nicht?

   Soll diese bundesweit stattfinden, und wenn nein, warum nicht?

9. Mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung sicherstellen, dass Geburtshilfe mit geburtshilflichen Stationen und außerklinische Angeboten flächendeckend und wohnortnah gewährleistet ist?

10. Wie will die Bundesregierung konkret die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD angekündigte (Koalitionsvertrag, Zeilen 4633 bis 4634) Überprüfung der Finanzierungsgrundlagen für qualitativ hochwertige Geburtshilfe auch durch Belegärztinnen und Belegärzte Finanzierungsgrundlagen durchführen?

11. Bis wann wird die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD angekündigten (Koalitionsvertrag, Zeilen 4633 bis 4634) Überprüfung der Finanzierungsgrundlagen für qualitativ hochwertige Geburtshilfe auch durch Belegärztinnen und Belegärzte durchführen?

12. Welchen Versorgungsgrad an Hebammen strebt die Bundesregierung bis wann an?

    Wie soll dieser sichergestellt werden?

13. Warum nimmt bisher die außerklinische Geburtshilfe nach Kenntnis der Bundesregierung nicht wie die klinische Geburtshilfe an der Qualitätssicherung des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) teil?

14. Plant die Bundesregierung, Geburtsschäden bei Geburten der außerklinischen Geburtshilfe ebenso durch das IQTIG erfassen zu lassen wie bei klinischen Geburten?

    Wenn ja, ab wann?

    Wenn nein, wieso nicht?

15. Ergreift die Bundesregierung Maßnahmen, um Elternvertreterinnen und Elternvertreter bundesweit in zukünftige Versorgungsplanungen und Lösungsdiskussionen einzubeziehen?

    Wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

16. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die Hebammenschulen in Deutschland im internationalen Vergleich eine zeitgemäße praktische und theoretische Ausbildung vor dem Hintergrund einer anspruchsvollen und komplexen Gesundheitsversorgung gewährleisten?

    Wenn nein, warum nicht?

    Wenn ja, was spricht nach Ansicht der Bundesregierung gegen einen parallelen Erhalt der Hebammenschulen in Deutschland und die Möglichkeit weiterqualifizierender Studiengänge aufbauend auf die Ausbildung an Hebammenschulden?

17. Sieht die Bundesregierung evidenzbasierte Beschränkungen und Kontraindikationen in der außerklinischen und hebammengeleiteten Geburtshilfe?

18. Was meint die Bundesregierung konkret mit den Ausführungen im Gesetzentwurf zum Hebammenreformgesetz, dass durch die Akademisierung die Hebammen zudem in der interprofessionellen Zusammenarbeit gestärkt werden, und welche konkreten Vorteile sollen sich hieraus für die Patientenversorgung nach Ansicht der Bundesregierung ergeben?

19. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Zusammenarbeit zwischen Hebammen, die ihre Ausbildung auf einer Hebammenschule absolvierten, und denen, die eine Hochschule besuchten, zu regeln?

    Wenn keine Maßnahmen geplant sind, warum nicht?

Berlin, den 26. Juni 2019

Christian Lindner und Fraktion

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333